

麻薬小売業者免許証記載事項変更届

免許証の番号	墨福衛生薬 第 号	免許年月日	年 月 日
変更すべき事項		業務所（所在地・名称）・住所・氏名	
変 更 前	麻薬業務所	所在地	
		名称	
	住所		
	氏名		
変 更 後	麻薬業務所	所在地	
		名称	電話：
	住所		
	氏名		
	従たる施設	所在地	
		名称	電話：
変更の事由			
変更年月日		年 月 日	
<p>上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 〔法人にあつては、主たる 事務所の所在地〕</p> <p style="text-align: center;">氏 名 〔法人にあつては、名称〕</p> <p style="text-align: center;">墨田区保健所長 あて</p>			